（別記様式７）

有　資　格　者　数　調　書

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 資　格　名　称 | 人　数 |
| 医療経営コンサルタント |  |
| 医療情報技術師 |  |
| 認定ホスピタルエンジニア |  |
| 合　計 |  |

※ 複数の資格を持つ者は、重複して良い。

自社の正社員で３か月以上の雇用契約がある者とする。